9

MÉMOIRE

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS

OBSERVÉ A L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

PAR M. VOISIN,

Interne des hôpitaux et hospices civils de Paris, Membre de la Société anatomique.

Quæque ipse miserrima vidi !...

A PARIS,

CHEZ J. B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 bis;

A LONDRES, MÊME MAISON, 219, REGENT-STREET;

1832.

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD,
RUE DE LA HARPE, N° 88.

A

MESSIEURS

Richerand, Jobert et Biett.

Leur Élève,

VOISIN

MÉMOIRE

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS,

OBSERVÉ A L'HOPITAL SAINT-LOUIS (1).

Étymologie.

Alexandre de Tralles blâme, avec juste raison, la dénomination de choléra imposée à la maladie qui nous occupe (de χολη, bile, déjections bilieuses). On ne doit jamais faire dériver le nom d'une maladie d'un seul de ses symp-

(1) Voici quelques détails sur le lieu où j'ai puisé mes observations :

L'hôpital Saint-Louis est situé à l'extrémité nord de la Capitale, au pied de la butte Chaumont, où se trouve Montfaucon, vaste dépôt des immondices de Paris. Devant l'hôpital, et à une centaine de pas, passe le canal de l'Ourcq, qui sert à le séparer de Paris. On trouve donc sur la même ligne, en partant du midi, Paris, le canal, l'hôpital et la butte Chaumont qui les domine. La façade de l'hôpital ne regarde pas directement le sud, elle est tournée entre le sud et l'ouest. Rien de remarquable ni à droite ni à gauche.

D'après la situation relative de ces lieux, il est évident que l'hôpital est abrité des vents du nord par la butte Chaumont. C'est une heureuse circonstance : nous verrons plus loin combien ces vents sont pernicieux. Mais, dira-t-on, si cette butte vous préserve des vents du nord, en revanche elle vous envoie les émanations de la voirie, qui doivent être bien dangereuses. Il est vrai que très souvent l'hôpital est incommodé de la fétidité de ces odeurs : cependant jusqu'à présent, et c'est un fait bien digne de remarque, ces émanations végéto-animales, loin d'avoir nui aux malades, semblent avoir exercé sur eux une heureuse influence. On nous croirait difficilement, si nous ne citions des faits à l'appui de cette singulière opinion. Or, tout le monde sait que l'hôpital Saint-Louis est un de ceux où les opérations réussissent le mieux. On sait encore qu'il a été de plus heureux dans cette épidémie, et même est-ce peut-être celui qui a obtenu le plus de succès. Ainsi donc, le voisinage de la voirie n'est point

tômes, sur-tout quand ce symptôme n'est ni constant chez elle, ni exclusif à elle seule. Ainsi, d'une part, les déjections bilieuses n'ont point toujours lieu dans le choléra, et de l'autre, on les observe dans une foule d'affections abdominales, affections qui diffèrent souvent beaucoup du choléra. Quoi qu'il en soit, ce nom est consacré par vingt-trois siècles d'antiquité, et la maladie qu'il désigne est, dans ce moment, le sujet d'un si grand nombre de travaux, qu'il y a peut-être moins d'inconvéniens à le conserver, qu'il n'y en aurait à le changer.

aussi dangereux qu'on se l'imagine. Que dira-t-on quand on saura qu'aucun boueur, aucun vidangeur, aucun de ces individus qui vivent continuellement au milieu de ces odeurs pestilentielles, ne se trouvent parmi nos 1558 cholériques, et que Montfaucon et Pantin ont à peine fourni quelques malades? A Madras, M. Scott, auteur d'un excellent Mémoire sur le choléra, M. Scott a vu plusieurs centaines d'hommes occupés à creuser et à nettoyer les lits de plusieurs cours d'eaux bourbeuses, saumâtres et très fétides, être exempts de la maladie. Doit-on conclure de ces faits que les émanations animales sont un préservatif contre le choléra? Je ne le pense pas : mais je crois que celui-ci fermerait les yeux à la vérité, qui, après avoir médité ces observations, ne reconnaîtrait point à ces émanations quelque influence préservatrice.

L'intérieur de l'hôpital est distribué selon les règles de l'hygiène la plus pure. Grande cour intérieure, grands espaces interposés au bâtiment central et à ceux qui l'entourent, jardins nombreux, plantations d'arbres, salles vastes, croisées élevées et nombreuses, etc., etc. : on y trouve tout ce qui peut favoriser la circulation et entretenir la pureté de l'air. L'eau y est tellement abondante qu'on distribue, dans ce précieux établissement, une moyenne de cent cinquante mille bains par an.

Ce que je vais dire se rapportera sur-tout à l'hôpital Saint-Louis. Il est important de le savoir, parce que la maladie n'ayant pas débuté simultanément dans tous les quartiers de Paris, et les méthodes de traitement variant selon chaque hôpital, etc., une foule de conclusions applicables à celui-ci ne le seraient nullement à tout autre. Quand il m'arrivera de citer des faits ou des observations puisés ailleurs, j'aurai soin d'en indiquer la source.

Histoire du choléra.

Il paraît que cette maladie a été connue dès la plus haute antiquité, si toutefois il faut s'en rapporter à l'historien Juif Josèphe, qui a donné une assez bonne description de deux épidémies qui frappèrent, l'une les Philistins, après qu'ils eurent enlevé l'Arche, et l'autre les Israélites. *Depuis Dan jusqu'à Bersabée* (*lib. II*, *cap. XXIV*, *des Rois*, *vers.* 15), *il mourut* (dans l'espace de trois jours) *du peuple soixante-dix mille personnes.* (*Bible d'Esdras*, 1017 ans avant J.-C.) Voici le passage de Josèphe : *Tùm denique in Azotiorum urbem et regionem diram immisit Deus vastationem et morbum. Moriebantur enim intestinorum torminibus, gravi malo et necem acerbissimam inferente; viscera priùsquam anima ipsis per mortem convenienter solveretur corpore, egerentes, exesa et modis omnibus a morbo corrupta* evomendo. Cette description n'est pas mauvaise : où Josèphe l'a-t-il prise? Je l'ignore. Ce n'est pas dans la Bible, car elle dit seulement que le peuple d'Azot et des autres villes, fut frappé *dans les parties secrètes du corps.* (*Lib. I*, *cap. V*, *des Rois.*) Il est cependant difficile de ne pas reconnaître dans ce passage une épidémie de choléra.

Hippocrate en parle dans plusieurs passages de ses œuvres. Il reconnaissait deux espèces de choléra : l'un sec, sans déjections; l'autre humide, ou avec déjections. Ce qu'il dit du premier (*de ratione victûs in morbis acutis*), rappelle moins les caractères du choléra sporadique, que ceux d'une légère constipation, avec coliques, borborygmes, etc., et qu'il faisait disparaître avec des lavements émollients bien chauds. Il connaissait très bien le choléra sporadique; il a même noté sa coexistence avec les fièvres intermittentes (*De morbis popul.*, *lib. VII*, *sect.* 2. *De affect.*, *sect.* 1, *cap. VII.*); coexistence que nous retrouvons encore aujourd'hui, deux mille trois cents ans après lui.

Galien en parle dans ses *Commentaires*, et fidèle dépositaire des doctrines du père de la médecine, fait jouer dans cette maladie un grand rôle aux humeurs ; il conserve la distinction établie par Hippocrate ou ses devanciers, et reconnaît les deux espèces de choléra. Le premier ne mérite pas réellement la dénomination de choléra, comme nous l'avons dit ; non qu'il n'existe point, car notre épidémie en a fourni quelques cas, mais parce qu'on ne le reconnaît pas dans la description de ces anciens auteurs. Le second est le choléra sporadique, très bien décrit par Arétée de Cappadoce (*De acutis morbis curandis*), et encore mieux par Celse ; voici sa symptomatologie, admirable de précision et de clarté : *Simul et dejectio et vomitus : prœterque hæc inflatio est, intestina torquentur, bilis suprà que infrà que erumpit, primùm aquœ similis, deinde ut in ea recens caro lota esse videatur. Interdùm alba, nonnunquam nigra, vel varia.* Il conseille une ventouse (comme Hippocrate) et un épithème de moutarde sur l'épigastre, pour calmer les crampes du malade, quand elles ont résisté à tout. Plus bas, il ajoute : *Si post suppressam choleram febricula manet, alvum duci necessarium est.* On pourrait soupçonner, d'après ce passage, qu'il connaissait la seconde période ou période inflammatoire, marquée le plus souvent par une constipation opiniâtre et un léger mouvement fébrile.

Ce qu'il y a de bien remarquable, c'est qu'aucun de ces anciens auteurs n'a décrit le choléra épidémique, tel que nous le voyons aujourd'hui. Hippocrate n'en dit rien dans son *Traité des épidémies.* Cependant Josèphe semble avoir connu la maladie sous cette forme. Se serait-il trompé, et la maladie aurait-elle acquis, depuis ce temps, la forme épidémique ? La syphilis, dont nous trouvons tant de traces dans la littérature antique, la syphilis aurait-elle subi un

changement non moins remarquable, en devenant susceptible de transmission? La lèpre, cette maladie si affreuse, si meurtrière, chez le peuple hébreu, n'a-t-elle pas disparu complétement du cadre nosologique; car, en conscience, peut-on trouver son analogue dans ce que nous appelons aujourd'hui *lepra vulgaris*, ou *psoriasis*? De plus encore, rappelons ici que nous ne trouvons dans leurs écrits aucun vestige ni de la variole, ni de la fièvre jaune, et nous serons presque conduits à conclure que le règne nosologique (qu'on me passe cette expression) est comme le règne animal, dont certaines espèces disparaissent pour faire place à d'autres.

Quelques autres auteurs ont encore écrit sur le choléra, tels que Sérapion, Torti, etc.; ce dernier semble l'avoir décrit sous le nom de fièvre pernicieuse, cholérique, algide, etc.

Enfin, j'arrive aux auteurs modernes qui ont écrit depuis 1817. Maintenant Paris est inondé d'un déluge d'écrits. Si l'on veut trouver une histoire bien détaillée et fort bien écrite de cette maladie, on peut consulter M. Fodéré. La marche de la maladie est traitée avec assez d'étendue: ici je ne ferai que l'indiquer. Née en 1817, à Jessore au Bengale, elle passa, en 1818, dans les vallées indiennes de Catmandou, qui sont élevées de quatre mille pieds au-dessus du niveau des mers. Pendant quatorze ans, elle a fait deux cents irruptions dans ces contrées; elle a remonté le Bourrampouter, le Gange, et s'est élevée à une hauteur de six mille pieds.

La côte de Coromandel a été ravagée pendant quatorze ans (1825 et 1826 exceptés): il y a eu cent soixante-dix-huit irruptions dans les principales villes. La côte de Malabar fut atteinte également. Rien n'arrêta la maladie: elle se déclara à Banka, à six cents lieues de Jessore, lieu de son

origine ; à Java, à Borneo, huit cents lieues ; aux Philippines, aux Moluques, aux îles de France, de Bourbon, qui sont à quinze cents lieues du lieu de sa naissance. Elle fit cinq irrruptions en Perse, en Syrie, de 1821 à 1830 ; atteignit les religieux du mont Ararat, remonta le Tigre, l'Euphrate, ravagea les déserts pierreux de la Syrie. En 1823, 1828 et 1829, elle se manifesta en Russie ; en 1831, elle passa en Pologne, d'où elle est venue en Prusse, en Autriche, en Angleterre et en France.

Somme totale, elle a embrassé, en quatorze ans, une aire de deux mille deux cent cinquante lieues du nord au sud, de deux mille de l'est à l'ouest : franchissant les mers et les montagnes, également terrible par le froid et la chaleur, la sécheresse et l'humidité ; attaquant l'Indien, le Chinois, le Malais, l'Arabe, le Persan, le Tartare, l'Anglais et le Français, que l'homme habite les deltas marécageux du Gange ou du Volga, ou les sables d'Yémen, les plaines de Perse ou les versants du Caucase ; suivant les caravanes, les armées, les expéditions navales ; disparaissant d'une ville pour y revenir quelquefois avec plus d'intensité ; se montrant en deux lieux simultanément, et sans qu'aucune voie de communication en puisse expliquer le transport : sur deux camps voisins, frappant l'un, épargnant l'autre ; en un mot, parcourant une marche meurtrière qu'aucun obstacle n'arrête, et dont rien ne peut expliquer l'insidieuse irrégularité. Quatre cent trente-trois irruptions ont eu lieu dans l'Inde britannique, pendant quatorze ans ; six cent cinquante-six dans l'Archipel indien et l'Asie orientale, l'Arabie, la Perse, la Mésopotamie, la Syrie et l'empire russe. Mille quatre cents villes d'Asie ou d'Europe ont été atteintes, et près de quarante millions d'individus ont succombé !.... Tel est l'horrible fléau que nous allons décrire, et qui jus-

qu'à présent, de mémoire d'homme, ne trouve son analogue que dans la peste noire qui ravagea l'Europe au quatorzième siècle.

Étiologie.

Que n'a-t-on pas dit sur les causes du choléra? Quel praticien n'a pas écrit son opinion? L'un attribue le choléra à une diminution d'électricité atmosphérique (Loder), l'autre (Hahnemann) assure gravement que le choléra est produit par un insecte qu'il vous recommande de tuer avec du camphre. Un troisième, trouvant que notre planète n'est pas assez vaste pour fournir aux frais de son imagination aventureuse, ne trouve rien de plus commode que de loger dans la lune la cause du fléau (Orton). Quelle est pourtant l'opinion la plus vraisemblable, ou, pour dire plus juste, la moins dénuée de sens commun : c'est celle qui fait de l'air atmosphérique le véhicule de cet agent. Et en effet, il faut de toute nécessité que cet agent, quel qu'il soit, pour arriver jusqu'à nous, traverse d'abord le milieu qui nous environne, à moins qu'on ne suppose que nous le portons sur nous-même, ce qui n'est, jusqu'à présent, entré dans l'esprit de personne. Ce miasme existe donc dans l'atmosphère. D'où vient-il? Y est-il né, ou vient-il d'ailleurs? Vient-il de la lumière, du calorique, du fluide électrique? Non; ces corps, par leur nature impondérable, sont très peu susceptibles de se charger de miasmes ou d'en fournir. L'hypothèse qui fait dépendre le mal d'une diminution de quantité du fluide électrique, ne peut pas se soutenir : aucune observation physique ne vient à son appui. Restent donc les gaz oxygène, azote et acide carbonique, et la vapeur d'eau qui composent l'atmosphère, et que, jusqu'à présent, toutes les analyses ont trouvés invariables, tant en quantité qu'en qualité. Ce miasme est donc le produit ou de l'espèce humaine, ou du

globe terrestre. Si la première hypothèse était fondée, la maladie se déclarerait dans des circonstances données; nous avons justement remarqué le contraire. Elle surprend un peuple au milieu des habitudes de ses ancêtres, sans qu'eux-mêmes en aient été atteints; et d'ailleurs, comment concevoir que ce germe reste silencieux pendant deux, trois, quatre, cinq ans et plus? Supposera-t-on que la maladie est en incubation dans une nation entière, pendant ce long laps de temps, attendant l'occasion favorable pour se montrer? Nous sommes donc obligés de conclure que ce germe, quel qu'il soit, vient du sol. *Sydenham* le pensait. M. *Scott*, auteur d'un très bon Mémoire sur cette maladie, exprime la même opinion. Discutons-la : qu'a-t-elle d'invraisemblable?

La terre n'est point une masse inerte; elle l'est même si peu que plusieurs peuples anciens, Égyptiens, Grecs, Romains, lui supposèrent une vie intelligente, et l'adorèrent comme une divinité. Elle est vraisemblablement depuis sa création le siége d'un travail intestin, dont mille symptômes extérieurs nous révèlent l'existence, et les éruptions des volcans, des eaux thermales, et la marche capricieuse des mers, abandonnant le sol égyptien, pour envahir le littoral de l'Italie, de la Hollande, et les variations silencieuses des deux aiguilles d'inclinaison et de déclinaison, etc., etc. Parlerons-nous encore de ces gaz qui s'échappent dans l'atmosphère, de l'acide carbonique, de l'acide hydro-sulfureux, du gaz hydrogène perphosphoré, etc. Pourquoi cet agent meurtrier insaisissable, ne serait-il pas un autre gaz, mais que sa malencontreuse subtilité a fait échapper jusqu'à présent aux recherches de nos plus habiles savants? De ce qu'on n'a pas pu le saisir, en faut-il conclure qu'il n'existe pas? Nier son existence, par la seule raison qu'on n'a pas encore pu la démontrer, serait aussi déraisonnable qu'il l'eût été, il y a vingt-cinq ans, de nier la nature com-

plexe de la potasse ou de la soude, par la seule raison qu'on n'avait pas encore pu les décomposer. Avant l'admirable découverte de Roëmer, eût-on soupçonné que la vitesse de la lumière pût être mesurée?

D'ailleurs, je le répète, comment concevoir l'acclimatement de la maladie dans un pays? Comment concevoir qu'elle disparaisse pendant plusieurs années, qu'elle revienne pour disparaître encore, sans rattacher au sol la cause de son existence, comme l'on fait celle des fièvres intermittentes? N'est-il pas plus rationnel de supposer qu'alors et par suite d'un nouveau travail terrestre, se renouvellent les mêmes émanations qui ont déjà répandu la mort sur la ligne parcourue par l'épidémie, que de supposer que la mortalité est due à une *altération spécifique de l'air*, *à quelque chose de particulier* (*sui generis*), explications qui n'en sont réellement que pour les personnes qui se contentent de mots. Beaucoup de faits plaident en faveur de cette opinion. N'a-t-on pas remarqué que les grands travaux de terrassement produisent quelquefois des épidémies? A-t-on oublié celle qu'occasiona, dans les environs de Paris, l'ouverture du canal de l'Ourcq, et qui sévit principalement à Creteil? Que de malheureux meurent chaque année dans les marais de Flessingue!... Est-on bien sûr que l'ouverture simultanée de tant d'égoûts, entrepris dans Paris avant l'épidémie, ait été sans influence sur elle? Ai-je besoin de rappeler l'endémicité des fièvres intermittentes sur la majeure partie du littoral de la Méditerranée? D'ailleurs cette hypothèse, si toutefois c'en est une, explique une foule de faits qui sans cela sont inexplicables. Elle explique pourquoi un changement de station suffit pour en délivrer une armée (Cokerel, Hastings, Annesley, Scott); pourquoi les habitans de certains villages infectés échappaient à la maladie en fuyant le village (Searle); pourquoi de deux corps d'armée, à la dis-

tance de quelques milles, l'un est atteint, l'autre reste intact (Scott); pourquoi, dans un même lieu de campement, une partie de l'armée est malade, pendant que l'autre est saine; pourquoi un corps en marche est plus exposé que celui qui stationne; pourquoi certains trajets sont plus dangereux que d'autres (Scott); pourquoi la maladie suit les grandes voies de communications; pourquoi la plupart des maisons de Paris n'ont été atteintes qu'aux dépens de plusieurs individus; pourquoi la maladie ne fait acception ni des climats, ni des temps, ni de la hauteur des lieux, ni de la race des hommes, etc.; pourquoi les cordons sanitaires sont inutiles, etc., etc; enfin, tous les faits sont expliqués. Mais, me direz-vous, ce travail, dont vous placez le siége au sein de la terre; ce travail, s'il existait, devrait s'être manifesté par quelques symptômes extérieurs. C'est justement ce qu'on a remarqué en 1818, 1819, 1820, 1822 et 1823, dans l'Asie, qui a été tourmentée par des ouragans, des vents, des tremblements de terre très violents. Nous n'en avons pas été exempts en Europe : l'Italie a éprouvé des secousses si violentes, que deux villes, situées sur le penchant de l'Apennin, ont été presque entièrement détruites. L'aiguille aimantée, depuis long-temps éprouve tous les jours des variations extraordinaires. En France, nous avons eu un vent nord-est, qui a duré quinze jours sans varier un seul instant, avec absence de pluie. Il est vrai qu'on l'observe toutes les années à pareille époque, mais avec beaucoup moins de constance. C'est le vent étésien des Anciens, noté par Hippocrate, dans la plupart des épidémies. C'est son souffle qui semble avoir apporté l'épidémie parmi nous. Dès qu'il a disparu, l'épidémie a promptement diminué. Elle est revenue avec lui, les 9, 10, 12. Cette observation a été faite par tout le monde. Voici un fait qui prouvera jusqu'où va sa funeste influence : une malade,

couchée dans les salles de M. Émery, était convalescente du choléra; elle touchait à la santé. On ouvre une croisée, située près de son lit. Elle est reprise sur-le-champ de coliques, de vomissements, de crampes, etc., qui cèdent, en peu de temps, à un traitement approprié. On ouvre une seconde fois cette croisée. Mêmes accidents. N'a-t-on pas d'ailleurs remarqué que tout le monde (pendant ce vent), a éprouvé des coliques, des borborygmes, etc.? Ainsi donc disons-le, si l'on doit accorder à quelque vent une influence marquée sur la production du choléra, celui-là la réclame de préférence à tout autre.

Je reviens sur quelques questions qu'on pourra me faire. Comment expliquez-vous la prédilection du choléra pour les grandes voies de communication, telles que les grandes routes, etc. C'est très facile. Un pays étant donné, je le suppose composé de grandes routes, le reste étant inhabité : il est évident que les émanations (si émanations il y a) ne pourront pas sévir dans la partie où il n'y a personne et s'y exhaleront en pure perte, tandis qu'elles atteindront les personnes qui passeront sur ces routes. L'on conçoit aussi que les grandes cités sont plutôt atteintes que les petites, par la raison qu'elles couvrent une plus grande étendue de terrain, etc. Tous ces faits se conçoivent à merveille, en adoptant cette opinion. Ajoutons encore que la question litigieuse de la contagion ou de l'infection, se trouve résolue par la négative. Un pareil jugement surprendra beaucoup de gens; cependant que de faits plaident en sa faveur, entre autres la presque immunité des gens de l'art ou autres attachés au service des prétendus infectés; car qu'est-ce que le petit nombre de leurs morts auprès de celui qu'on eût observé, si la maladie eût été susceptible de se communiquer par contagion ou par infection; et d'ailleurs comment expliquer, comment concevoir le singulier privilége de tant de

départements, qui, malgré leurs relations commerciales avec d'autres départements cholériques, échappent cependant à la maladie?

Ainsi donc, 1° la maladie n'est pas contagieuse, 2° elle ne se communique pas par infection, grands motifs de sécurité pour le public; 3° elle est due à l'émanation d'un gaz qui, ne pouvant sévir que là où il y a du monde, comme les villes, les grandes routes, les armées, etc., et s'exhalant ailleurs en pure perte, semble s'attacher aux pas de l'homme, transporter avec lui et par-tout où il va, sa funeste influence, et donner à la maladie toutes les apparences d'une maladie contagieuse. Quelle différence entre les miasmes! Celui de la gale ne se communique que par contagion; celui de la rage par inoculation; celui de la syphilis par contagion sur une muqueuse, par inoculation et par hérédité; celui de la variole par contagion, infection et inoculation; celui du choléra se transmet par absorption cutanée ou pulmonaire, comme celui de toutes les maladies décrites sous le nom de pestes. M. Richerand, en 1814, eut, à l'hôpital Saint-Louis, un service de typhus très nombreux. Il n'épargna ni veilles, ni fatigues, ni soins de toute espèce; mais il eut toujours soin d'éviter l'haleine des malades, et c'est à cette précaution qu'il croit devoir son salut. Le choléra ne se communique point par inoculation. On a goûté de la matière des vomissements et des déjections alvines impunément. Que de personnes se sont blessées en faisant des ouvertures! Je suis du nombre, ainsi que la plupart de mes collègues et des médecins de l'hôpital Saint-Louis, et nous n'avons eu, pour la plupart, que quelques symptômes fugitifs, qu'un peu de repos ou une forte résistance morale ont fait disparaître. Nous avons passé des nuits et des journées entières dans des salles remplies de cholériques, plusieurs heures dans les amphithéâtres de nécropsies, et il ne nous

est arrivé aucun accident. Un seul interne a été obligé de s'aliter. Peut-on croire, après cela, que la maladie soit contagieuse ou susceptible de se communiquer par infection?

Nous avions fini d'écrire ces lignes quand un de nos amis et collègues de l'hôpital Saint-Louis (M. Dœuf), atteint de dévoiement depuis trois jours, à la suite de prises abondantes de résine de copahu, a été subitement attaqué du choléra, avec des symptômes si intenses que, malgré les soins de tous les médecins et élèves de l'hôpital, malgré la promptitude de leur administration, il a succombé en quatorze heures.

Mais, dira-t-on, des médecins, des religieuses, des infirmiers sont morts : sans doute, mais ils ont bien plutôt succombé à des excès de fatigues et de veilles qu'à la maladie elle-même. On est étonné que la maladie soit venue à Paris avant de paraître ailleurs! Il fallait bien qu'elle commençât par quelque lieu habité. Si ce n'eût pas été par Paris, c'eût été par Amiens, ou Brest, ou toute autre ville, et la chose n'eût pas été plus facile à comprendre. Il ne me semble pas plus étonnant de la voir débuter en France par Paris avant d'atteindre Meaux, que de la voir, en Angleterre, attaquer Sunderland avant d'arriver à Londres. Certes, ni le premier Sunderlandais, ni notre malade de la rue des Lombards n'avaient vu de cholérique, cependant ils le sont devenus. On va encore m'objecter que c'est dans les villes populeuses qu'il sévit avec la plus grande violence. En peut-il être autrement dans ces grandes cités comme Paris, où des milliers d'individus affluent de tous les coins de la province, pour y trouver des moyens d'existence qu'ils n'ont pas chez eux; gens affaiblis par les privations de toute espèce, par des excès en liqueurs; gens dont la constitution détériorée est incapable d'opposer la moindre force de réaction au mal, et

qui, dans tous temps, forment un noyau de population qui est la matière première, la matière obligée de toute épidémie? 1° Dans toute épidémie, c'est la classe pauvre qui est la première proie du mal et la proie la plus abondante, parce que c'est la classe la plus malsaine. 2° Dans toute épidémie, c'est l'explosion qui est la plus terrible. Voilà ce qui explique les soupçons du peuple, ses appréhensions, les bruits d'empoisonnement, les excès auxquels on s'est porté dans les premiers temps contre les médecins, en voyant les classes aisées exemptes de la maladie, privilége d'immunité qui, il est vrai, n'a pas duré long-temps.

Les grandes épidémies sont-elles annoncées par quelques symptômes précurseurs? Assez souvent. Ainsi, il n'est pas rare de les voir précédées par de petites épidémies. Le choléra-morbus a été précédé en France, et dans beaucoup d'autres pays, par la grippe et par une autre épidémie qui atteignait les pieds et les mains, et qui consistait en fourmillements, et très souvent teinte cyanosée de ces parties. En Asie, on a observé dans l'année précédente plus de choléras sporadiques qu'à l'ordinaire. Quatre ou cinq mois avant son apparition j'ai noté, dans les salles de Saint-Louis, une influence gangréneuse qui se manifestait au moindre accident : une légère entorse, un doigt amputé, une simple contusion, étaient suivis de gangrène. Le même mal se faisait sentir dans d'autres hôpitaux de Paris. L'hiver a été assez doux et pluvieux. Hippocrate a souvent noté ces hivers comme précurseurs des maladies épidémiques.

Causes prédisposantes. S'il en faut juger d'après les listes mortuaires, les hommes y sont plus disposés que les femmes, les femmes que les enfants, les gens malades plus que ceux qui ne le sont pas, ceux qui ont une affection abdominale plus que ceux qui en ont une autre. L'âge où l'on a observé

le plus de cholériques, c'est de trente à quarante; il n'en faut rien conclure, parce que ce sont les gens de cet âge qui sont le plus nombreux, et qui font le plus d'excès. Il est fort dangereux d'habiter une maison où la maladie s'est déclarée. Enfin, de toutes les causes prédisposantes, une des plus efficaces, sans contredit, c'est la peur. Que de personnes, de dames sur-tout, n'ont été malades que de peur!... Sous ce rapport, les listes mortuaires que les journaux politiques publiaient chaque jour ont fait beaucoup de mal. Une certaine circulaire n'a pas été sans influence sur la maladie, par l'espèce de consistance qu'elle a donnée à des bruits d'empoisonnement. Voilà les principales causes prédisposantes.

Parmi les déterminantes, nous placerons en première ligne les excès de boire. Que de malheureux ont été frappés par la maladie à la porte du marchand de vin!... Combien de vraisemblance ces atteintes subites ne donnaient-elles pas aux bruits d'empoisonnement des vins! Sans doute le vin n'était pas empoisonné, mais certes c'était un poison pour eux, sur-tout quand ils étaient tourmentés de dévoiement depuis plusieurs jours.

Viennent ensuite les excès de coït, les excès de veilles, de fatigues, les refroidissements, etc. Mais que d'individus ont été surpris au sein de la plus florissante santé, et dans des conditions tout-à-fait opposées à celles que nous venons de signaler. Ne donnons donc pas à ces causes plus d'importance qu'elles n'en méritent. Des milliers de faits récusent la constance de leur valeur : mais de ce que certaines précautions sont souvent inutiles, ce n'est pas une raison pour les négliger et pour s'abandonner, comme les Orientaux, à un aveugle fatalisme. Sans doute vous pouvez très bien ne pas tomber dans l'eau, cependant apprenez à nager.

Symptomatologie.

Nous distinguerons dans la maladie deux périodes, une première période ou période algide, période d'asphyxie avec ou sans prodrômes, et qui commence à l'invasion de la maladie ; et une seconde période ou période typhoïde, période de réaction, inflammatoire, etc., qui existe le plus souvent, et qui d'autres fois, mais rarement, est remplacée par une convalescence plus ou moins longue.

Première période. Tantôt la maladie débute subitement, tantôt elle est précédée de quelque trouble dans les fonctions. La veille ou l'avant-veille, le malade se plaint de maux de tête, d'étourdissements, malaises, faiblesses dans les bras, dans les jambes, d'un poids épigastrique, etc.; d'autres fois, et c'est le cas le plus commun, il est pris d'un dévoiement qui dure deux, trois, quatre, cinq; huit jours, et même plus, avec des intermittences de douze à vingt-quatre heures. Le pouls est à peu près naturel; langue blanche, traits abattus, enfin symptômes d'une colite ordinaire; point de crampes, point de cyanose, point de vomissement ni de refroidissement des extrémités. Tantôt cet état se termine par une convalescence prompte qui dure deux ou trois jours.; tantôt, et c'est le plus ordinaire, cette première période est suivie d'une seconde, caractérisée par la suppression ou une grande diminution des selles; un mal de tête fort opiniâtre, un peu de sécheresse à la langue, beaucoup de faiblesse dans les membres, et une extrême lenteur dans le rétablissement des fonctions de l'organisme. Cette maladie prend alors le nom de *cholérine.* Plus nous nous sommes éloignés du commencement de l'épidémie, et plus cette variété de choléra est devenue fréquente. Enfin, si les symptômes précurseurs ne s'arrêtent point là, on voit

se déclarer le choléra. Qu'il vienne à leur suite, ou qu'il se déclare subitement chez un homme plein de santé, voici à peu près comment il se manifeste : tantôt le malade tombe comme frappé par la foudre ; aussitôt dévoiement et vomissements intarissables, crampes intolérables, coliques, extrémités glacées, cyanose générale, face hippocratique, absence de pulsations artérielles aux radiales, et même aux carotides primitives; haleine froide; langue froide, blanche au milieu et *toujours* humide ; suppression des urines; soif inextinguible; faiblesse générale, etc. Quelques médecins ont donné l'épithète de foudroyant à ce choléra. Nous en connaissons plusieurs exemples. La mort arrive en deux ou trois heures, et quelquefois moins, en dépit des médications les plus énergiques.

C'est ainsi qu'a succombé l'oncle de M. Emery, homme fortement constitué. Il est mort en trois heures. — Un père va voir son fils, sonne à la porte : on ouvre, il était mort. Ce fait m'a été raconté par un de mes amis. J'ai peine à croire qu'une mort si prompte soit l'effet du choléra. Un tel cas appartient le plus souvent à la rupture du cœur ou de quelque gros vaisseau ; à une apoplexie sanguine du bulbe rachidien ou de la moelle alongée, ou à une de ces formes insolites de maladie que notre ignorance est convenue, par respect pour notre amour-propre médical, de décorer du nom officieux d'*apoplexies nerveuses*. Cette première forme de choléra est la plus grave, et ne s'est montrée que dans les premiers jours de l'épidémie. Tantôt la faiblesse vient graduellement, et les symptômes se succèdent. Après quelques jours de dévoiement, viennent les vomissements, les crampes, etc. Souvent il manque quelque symptôme, tantôt les vomissements, tantôt les crampes, presque jamais le dévoiement, jamais le froid des extrémités et de la langue, etc. La respiration et le pouls, partout où on peut le sentir, conservent le plus souvent leur rhythme habituel : ventre

tantôt douloureux, tantôt indolore, le plus souvent souple, quelquefois contracté, sur-tout chez les malades qui vomissent beaucoup. Quelques malades se plaignent d'une douleur, d'un poids dans la région sternale, qui les étouffe, disent-ils; en même temps ils frottent cette région avec eurs mains. Ils se plaignent aussi d'un feu dévorant, d'une barre située en travers sur le trajet du diaphragme. Leur manière d'être au lit est caractéristique : ils s'agitent beaucoup, jettent leurs bras à droite et à gauche, se découvrent, sortent leurs jambes, tournent la tête tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, sans qu'elle quitte jamais l'oreiller; veulent-ils soulever quelque partie de leur corps, elle retombe malgré eux, comme une masse inerte. Ils demandent continuellement à boire. Malheur à eux quand l'estomac, comme frappé d'inertie, se laisse distendre par les liquides accumulés, et ne les rend que par regorgement! Le malade, pendant la nuit, n'a point de décubitus particulier (au moins dans cette période), comme l'a dit M. Broussais. C'est le contraire dans la seconde, dont il n'a pas parlé dans ses leçons imprimées. Cependant la maladie marche; quelques envies d'uriner se font sentir; le malade fait des efforts qui sont toujours infructueux. La cyanose, le froid des extrémités augmentent; le pouls s'éloigne de plus en plus des extrémités; les selles passent inaperçues; les membres supérieurs se placent dans la flexion, les inférieurs dans l'extension; la cornée opaque s'ecchymose, et le malade succombe au bout de vingt-quatre, trente-six, quarante-huit heures, avec l'intégrité de ses sens et de son intelligence.

Voilà le choléra tel qu'il s'est offert le plus souvent à l'observation, pendant les premiers jours de l'épidémie. La mortalité était des quatre cinquièmes à notre hôpital. Cette désolante proportion s'est soutenue assez long-temps pour frapper de découragement la plupart des médecins, et faire

renoncer quelques-uns d'entre eux à toute thérapeutique. Enfin le fléau s'amenda; quelques malades, vers le 5 avril, offrirent des signes de réaction; on vit se dessiner une seconde période bien différente de la première; seconde période que nous appellerons typhoïde, parce qu'elle a une analogie frappante avec les fièvres typhoïdes ou fièvres graves, pernicieuses, ataxiques, etc.

Deuxième période. Elle s'est montrée rarement dans les premiers jours de l'épidémie. Elle arrive au bout de deux, quatre, cinq, six jours, rarement plus tard: son apparition est très insidieuse; on s'y trompe souvent, et l'on renvoie comme guéris ou convalescents des malades qui sont fort loin de l'être. L'erreur est d'autant plus facile à commettre, que le malade est le premier à vous demander sa sortie, comme jouissant d'une parfaite santé. Cette période s'offre sous les mêmes couleurs que la convalescence, retour du pouls, de la calorification, coloration de la face, suppression ou diminution notable du dévoiement et des vomissements; disparition des crampes, des coliques, de la cyanose, etc., etc. Tout semble concourir à tromper l'observateur inattentif. Celui qui a bien étudié la maladie remarquera que cette période traîne en longueur, que la langue est sèche au milieu, rouge sur les bords, alongée, quelquefois pointue; que les conjonctives sont peu humides; les pommettes rouges, chaudes comme tout le corps; le pouls facile à déprimer, quelquefois ondulant; le ventre souvent aplati. Le malade est presque toujours constipé; les urines reviennent, mais à de longs intervalles et en petite quantité, et presque toujours claires; les selles subissent des changements que nous indiquerons plus tard; quelques sueurs équivoques se montrent de temps en temps. Le malade se tient tantôt demi-fléchi sur le flanc, tantôt dans l'extension en supination: cette dernière forme de décubitus est commune chez

lui aux approches de la mort. Souvent il arrache les duvets de son lit (carphologie), sort les bras ou les jambes. Il n'est pas rare de voir survenir chez lui une phlegmasie des glandes de Meibomius. Les yeux sont rouges, chassieux, et les paupières collées l'une à l'autre tous les matins, par leur bord libre. Les phénomènes moraux subissent des changements non moins remarquables : ils sont même les premiers indices et les plus sûrs de l'apparition de la deuxième période. Le premier qui se manifeste est une lenteur dans les réponses, lenteur telle qu'on est obligé de faire jusqu'à trois fois la même question ; même lenteur dans les mouvements, même les plus simples, tels que ceux des paupières. Rêvasseries continuelles pendant la nuit, assoupissement pendant le jour ; regard hébété. Vous voyez quelquefois le malade se dresser séant sur son lit, ou bien en descendre en tremblant, et bientôt retomber dessus, vaincu par son impuissance musculaire. C'est à cette époque qu'il veut sortir et qu'il demande à manger avec instances, en affirmant qu'il se sent bien partout. Les dents, les lèvres, sont souvent fuligineuses, quoiqu'on l'ait nié ; l'enduit de la langue se dessèche de plus en plus, si la maladie doit avoir une terminaison funeste ; l'amaigrissement fait des progrès avec les symptômes que nous avons signalés ; la constipation persiste, le délire est remplacé par une espèce de coma qui en impose souvent pour un cas d'apoplexie ; le hoquet survient et le malade meurt au bout de huit, dix, quinze jours. D'autres fois il succombe subitement, au moment même où l'on se félicite de la marche heureuse de la maladie, et de la proximité de la convalescence, sans qu'on puisse le moins du monde, ni prévoir, ni expliquer une mort aussi inopinée. Si, au contraire, la terminaison est favorable, la langue se nettoie, le délire disparaît, la physionomie revient, le cerveau reprend ses fonctions, quelques selles se montrent de temps en

...ps, les urines reviennent, le sommeil est tranquille, l'appétit se fait sentir, et la convalescence commence; mais combien elle est longue, même alors que l'atteinte cholérique n'a été que légère! Que de peine l'organisme éprouve à reprendre ses fonctions! Que de soins il faut porter au malade pour qu'il ne fasse pas une rechute!

Phénomènes critiques.

C'est alors qu'on voit se montrer plusieurs solutions critiques: solution par les sueurs, assez rare; par une éruption de furoncles sur tout le corps, aux fesses sur-tout (j'en ai observé plusieurs cas); par des abcès circonscrits. Solution par des éruptions morbilleuses: mon collègue Duchesne en a observé deux cas dans son service; l'éruption était générale, et composée de petites pustules pointues comme des têtes d'aiguilles, et entourées à leur base d'une petite auréole rosée. L'autre cas était un exanthême, assez semblable à la rougeole, plus élevé qu'elle, et compliqué, comme elle l'est si souvent, de coryza, d'une légère stomatite, et d'un mouvement fébrile peu intense. D'autres fois, ce sont les urines qui déposent un sédiment briqueté. Ces phénomènes critiques ont été observés par des praticiens de Paris et de l'étranger. Ils apparaissent le plus souvent vers le 10e, 11e ou 12e jour. La maladie marche alors vers sa terminaison. C'est encore vers cette même époque, mais d'une manière beaucoup plus variable, qu'on voit naître des sudamina: je n'en ai vu que deux cas; c'est très rare; l'un des deux était général. Je ne saurais dire si leur apparition est de bon ou mauvais augure. J'ai cherché des pétéchies, et je n'en ai point trouvé. Personne n'a été plus heureux que moi. Je me suis adressé, sans succès, à tous les médecins ou internes que j'ai rencontrés; un seul médecin m'a dit en avoir eu trois

cas simultanément, dans sa pratique en ville; il est vraisemblable qu'il s'est trompé.

Je ne dis rien du choléra sec, parce que je n'ai pas eu l'occasion de l'observer. Je ne sache pas qu'il en soit entré un seul cas à l'hôpital Saint-Louis. Je sais qu'il y en a eu en ville. Dans cette espèce, il n'y a point de déjections; les autres symptômes persistent, peut-être même sont-ils ordinairement plus intenses que dans l'espèce ordinaire du choléra.

Revenons sur chacun de ces symptômes. Ils se succèdent dans un certain ordre. Ainsi la syncope est le signal de l'invasion; viennent ensuite le dévoiement et les vomissements, successivement ou simultanément; puis l'aphonie, le froid des extrémités, la cyanose, les crampes, etc.

Syncope. Cette syncope a un peu d'analogie avec celle qu'on observe dans les apoplexies. Il se passe alors dans le système nerveux quelque grande révolution, dont nous n'avons encore trouvé aucune trace. En vain, M. Delpech prétend-il avoir trouvé le nerf ganglionnaire malade, et même désorganisé, l'inspection anatomo-pathologique dément ce fait. Quoi qu'il en soit, on peut mesurer la gravité de la maladie à l'intensité de l'attaque. Elle est quelquefois si forte que le malade succombe en peu d'heures. D'autres fois elle manque, et l'invasion du choléra est graduelle.

Dévoiement. Le symptôme le plus constant après celui-là est le dévoiement, qui, chez quelques individus, est continuel : la matière est très liquide dans le principe, incolore, ou semblable à de l'eau de riz, d'une fétidité caractéristique; au commencement de la maladie, les malades ont le sentiment du besoin d'aller; vers la fin ils ne l'ont plus. Le dévoiement est le symptôme contre lequel il est le plus important de lutter, car il épuise bien rapidement les forces du malade. Cependant il est des cas où il n'existe point; ce qui constitue le choléra sec, quand il s'y joint l'absence

des vomissements, et dans ces cas pourtant la prostration du malade n'en est ni moins prompte ni moins grande. Les changements que subissent les matières de ces déjections sont importants à noter. Leur inspection suffit au médecin pour juger de l'état du malade. Tant qu'elles sont claires comme de l'eau, mauvais signe. Elles peuvent devenir sanguinolentes, jaunes ou vertes. Sanguinolentes, elles sont le plus souvent mortelles, à notre grand étonnement; car on pourrait croire qu'en dégorgeant le système veineux abdominal, elles produiraient un effet contraire : nous avons vu de ces selles, M. Biett en a vu aussi, et le malade a succombé constamment. Quand elles deviennent jaunes ou vertes, c'est un changement favorable; il annonce que la sécrétion des organes biliaires recommence à s'effectuer. On voit bientôt ces selles diminuer de liquidité, perdre leur fétidité des premiers jours, et devenir de moins en moins nombreuses. Le malade commence à faire quelques efforts pour les rendre; elles reprennent peu à peu leur consistance, leur odeur, leur couleur ordinaires; pourvu toutefois que le mieux continue. Ces changements ne s'opèrent point, quand la maladie marche vers une terminaison funeste.

Vomissements. Ils manquent chez plusieurs malades. Quelquefois ils se font avec une force si prodigieuse, qu'on croirait que c'est une pompe foulante qui préside à l'expulsion des matières. Elles sont ordinairement incolores, ou légèrement teintes en jaune ou en vert, dans la période cholérique; dans la seconde, elles sont souvent blanchâtres; et presque toujours inodores dans l'une et l'autre. Ces vomissements ont lieu souvent sans nausées préalables, et surprennent les malades. Ils les incommodent beaucoup.

Crampes. Après les vomissements, viennent les crampes dans les mollets, les cuisses, les membres supérieurs et dans tout le système musculaire. Plus fortes chez les hommes que chez les femmes, chez les adultes que chez les vieillards,

elles sont à peu près nulles chez les enfants, qui se rapprochent beaucoup de la femme par leur constitution lymphatique. Elles ne sont pas continuelles, le malade n'y pourrait pas résister; elles se renouvellent à distance, et arrachent des cris au malade.

Langue. Elle est toujours plus ou moins froide à la pointe, constamment humide, blanche et pâteuse au milieu, naturelle sur les bords. On a souvent observé que l'haleine des malades était froide.

Conjonctive. Elle se dessèche toujours aux approches de la mort, en même temps que les dents et les lèvres se couvrent d'un enduit fuligineux. Ce signe est funeste dans toutes les maladies. A peine le malade a-t-il rendu le dernier soupir, que la cornée opaque se momifie dans toute l'étendue du segment, qui est ordinairement en rapport avec la lumière. Ce phénomène est très prompt.

Tels sont les symptômes de la première période. Nous avons dit ce qu'ils offrent de remarquable; nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit sur ceux de la seconde. Nous rappellerons seulement, à l'occasion de tous en général, qu'il est assez rare de les voir coexister sur le même individu. Souvent il en manque quelques-uns. Cette observation est sur-tout applicable aux symptômes de la première période. Donnons ici un précis succinct du diagnostic différentiel de ces deux périodes.

Première période.	*Deuxième période.*
1 Paraît quelquefois subitement;	1° Vient toujours lentement;
2° Vomissements, crampes;	2° Absence de ces signes le plus souvent;
3° Face violette, froid de toutes les extrémités;	3° Face colorée, chaleur générale;
4° Langue blanche, humide, froide;	4° Langue rouge, sèche, chaude;
5° Absence ou affaissement sensible du pouls qui conserve souvent son rhythme:	5° Pouls large, élevé, fréquent;
6° Cris; agitation des membres; intégrité des facultés intellectuelles.	6° Coma; délire; trouble des facultés intellectuelles.

Quant à l'épidémie considérée en général, on peut la

partager en deux périodes, dont la première s'étendrait jusqu'au 5 ou 6 avril, et serait marquée par le règne presque exclusif de la période cholérique, et par une désolante mortalité. Dans la seconde période, qui est la plus longue, nous placerons tous les cas de choléra qui ont paru ensuite, et qui presque toujours ont été composés des deux périodes. C'est encore pendant cette même période que nous voyons apparaître, soit dans Paris, soit dans les hôpitaux, des fièvres intermittentes, compagnes habituelles du choléra, et plusieurs cas de pneumonie. Le service de M. Biett en a fourni neuf cas.

Dans le principe, ce fléau s'est apesanti sur-tout sur les hommes. Le nombre des femmes a augmenté rapidement, du 15 au 20. Il a toujours été inférieur à celui des hommes. Pendant la première période, le caractère rebelle de la maladie avait découragé le plus grand nombre des médecins. Vers le 4e, 5e ou 6e jour, on a observé quelques cas de guérison; et à partir de cette époque, tout le monde a obtenu des succès, depuis le broussaisien le plus antiphlogistique jusqu'au brownien le plus forcené. Ce changement n'a été cependant provoqué par aucun changement atmosphérique, car le même vent nord-est a soufflé depuis le commencement de l'épidémie, jusqu'au 16 avril. Bientôt l'on a reconnu que quelques cas de fièvres typhoïdes se mêlaient au choléra, et ces cas sont devenus d'autant plus nombreux, que l'on s'est éloigné davantage du commencement de l'épidémie. Il est présumable que cette seconde période typhoïde eût existé dès le principe, si la maladie n'eût pas été si promptement mortelle. Si l'on veut trouver ces deux périodes bien caractérisées, il faut remonter vers le 8 ou 10 avril : leurs traits différentiels étaient alors bien prononcés : plus tard, ils l'étaient beaucoup moins. La durée de la période cholérique a diminué d'autant plus, que l'épidémie s'éloignait davan-

tage de son commencement. Celle de la période typhoïde a marché en sens inverse; en sorte qu'on peut dire, en général, que la longueur de l'une de ces deux périodes a été en raison inverse de celle de l'autre. Maintenant on trouve rarement la période algide bien prononcée. Dans toute épidémie, les seuls individus morbides bien caractérisés, les seuls qui doivent servir de type, paraissent dès le commencement de la maladie. A partir de cette époque, leur physionomie s'altère de plus en plus, et vers la fin, sauf quelques cas, conservant encore le cachet primitif, mais paraissant rarement; la plupart ne sont que des traditions informes, incapables de rappeler à l'observateur les caractères de l'épidémie à son début.

Nature et diagnostic.

Quelle est la nature du choléra ? Telle est la question que s'adresse tout esprit, même le moins méditatif, à la vue d'une maladie si extraordinaire. Est-ce une gastro-entérite? En conscience, il faut être bien entêté du gastro-entéritisme, pour voir une gastro-entérite dans cette maladie. Quoi! cet individu, surpris au sein de la plus brillante santé, tombe, comme si on lui eût fait la section du bulbe rachidien, est pris ensuite de dévoiement, de vomissements, et vous dites que c'est une gastro-entérite. Il meurt en trois heures, et moins encore; vous l'ouvrez, et vous ne trouvez aucune altération, sinon une congestion veineuse universelle, que par une erreur officieuse, vous prenez pour de l'inflammation; et vous dites que c'est une gastro-entérite! Singulière inflammation que celle qui vous frappe comme la foudre, et qui laisse d'autant moins de traces qu'elle est plus violente et qu'elle vous tue plus promptement!... Certes, on ne s'attendait guères à de pareils arguments! Ce n'est pas tout encore, M. Broussais reconnaît (leçons écrites) la

préexistence des symptômes nerveux ; il donne même à leur collection le nom de *première attaque ;* vous croyez sans doute qu'il accordera que c'est par cette première attaque que la maladie commence?... Erreur, erreur!... Voici ses propres paroles : « C'est par là (les vomissements) que le mal se signale d'abord. » Ce qu'il y a de malheureux, pour M. Broussais et sa doctrine, c'est que souvent il n'y a pas de vomissements ; j'en prends à témoins tous ceux qui ont observé quelques douzaines de malades. Nous prions donc M. Broussais de concilier ses propositions contradictoires. Nous n'osons l'entreprendre nous-même ; ce serait dangereux par le temps qui court : il est si fécond en épidémies de toute espèce, que nous pourrions fort bien être atteints de raisonnements *à bascule.*

Est-ce une entérite? L'anatomie pathologique témoigne dans beaucoup de cas en faveur de cette opinion, et dans quelques-uns plaide contre elle; car il n'est pas rare d'ouvrir des individus dont le tube digestif est sain d'un bout à l'autre, sauf la congestion veineuse dont j'ai parlé.

Est-ce une asphyxie? Non; car dans l'asphyxie il y a absence de respiration, de circulation, et ces deux fonctions s'accomplissent dans le choléra. Il y a même bien d'autres caractères différentiels.

Est-ce une *ganglionite neurilématite périphérique*? (Weyland, de Weimar.) En général, et sur-tout en médecine, la longueur des mots est en raison inverse de leur contenu.

Est-ce un empoisonnement ? La ressemblance de ces deux maladies est si frappante au premier abord, que le peuple s'est laissé abuser. Quels sont les caractères qui différencient le choléra des empoisonnements par les acides ou les alcalis

concentrés ? (L'erreur ne peut être commise que pendant la première période de la maladie.)

Empoisonnement.	*Choléra.*
Bouche, pharynx cautérisés ; pouls très fréquent, élevé.	— Absence de ces signes.
	Le pouls, quand il existe, conserve son rhythme le plus souvent ordinaire ; il est déprimé.
Face rouge, injectée.	Face noire, violette ou pâle.
Langue rouge, sèche.	Langue blanche, humide.
Vomissement des matières ingérées faisant quelquefois effervercence sur le carreau.	Vomissements et déjections alvines caractéristiques.
Déjections alvines de caractères variables.	

Les signes commémoratifs de l'empoisonnement, l'analyse des matières, ne laissent jamais le moindre doute sur la nature de la maladie.

La colique métallique offre beaucoup de traits de ressemblance avec le choléra asphyxique. Cependant voici quelques caractères différentiels :

Colique métallique.	*Choléra.*
Le malade travaille au cuivre : il a eu plusieurs fois la maladie.	
Absence de cyanose.	Cyanose.
Les matières des déjections gastriques ou alvines sont assez variables.	Caractéristiques.

Ce n'est pas tout : il ne suffit pas d'établir le diagnostic différentiel de la première période cholérique et des maladies qui lui ressemblent, il faut encore empêcher de confondre la seconde période avec un cas d'apoplexie. La vie de l'individu en dépend. Car si l'on croit à une hémorrhagie cérébrale, on saignera abondamment le malade, et on le tuera. Je prends le cas le plus facile, celui où le malade est plongé dans un assoupisssement comateux, avec respiration stertoreuse. J'en ai vu un cas bien remarquable. Je crus à l'existence d'une hémorrhagie cérébrale. L'ouverture me prouva que j'avais tort.

Apoplexie.	*État comateux.*
Le malade tombe frappé comme par un coup de foudre.	Vient lentement, a été précédé de la période cholérique. Cette seule circonstance doit inspirer beaucoup de défiance.
Langue et dents naturelles.	Langue rouge, sèche, couverte d'un enduit rocailleux et noirâtre. Dents fuligineuses.
Pouls dur, large.	Mou.
Intégrité de l'intelligence.	Délire de temps en temps.
Paralysie.	Point de paralysie.

M. Coster compare cette maladie à un accès de fièvre intermittente pernicieuse : MM. Jolly et Alibert professent la même opinion. S'il est une maladie avec laquelle le choléra ait quelques points de contact, c'est la fièvre intermittente pernicieuse : coexistence des deux maladies, analogie de causes, de symptômes et d'indications thérapeutiques ; tout semble vouloir établir l'identité de ces deux affections. Cependant, selon la théorie de ces fièvres, une fièvre intermittente n'atteint le caractère pernicieux qu'après plusieurs accès. Or, dans le choléra, où sont les premiers accès ? où sont les trois stades ? où est le frisson ? où est la sueur le plus souvent ? où sont ces pétéchies, que l'on a si souvent trouvées ? où est l'intermittence ? Ce qu'il y a de certain, c'est que cette maladie débute constamment par un trouble général du système nerveux ; c'est que constamment elle s'accompagne d'une interruption presque complète, mais passagère, des fonctions du système glandulaire. Il semblerait que la sécrétion des reins, du foie, du pancréas et des glandes salivaires, est remplacée par une sécrétion surabondante de la muqueuse intestinale. Attendons : peut-être le temps n'est pas éloigné où quelque heureux investigateur, nous révélant les altérations encore inconnues du système nerveux, découvrira le désordre organique qui constitue cette maladie, et nous donnera le droit de spécifier sa nature. Jusque-là restons dans le doute.

Pronostic.

D'autant moins grave, en général, que l'on est plus éloigné du commencement de l'épidémie; plus grave dans la première période de la maladie que dans la seconde; d'autant plus grave que l'attaque a été plus violente, que le dévoiement est plus abondant, la gravité de la maladie est proportionnée aux symptômes principaux, tels que dévoiement, cyanose, froid des extrémités, etc.

Plus grave chez les vieillards que chez les adultes, chez les adultes que chez les enfants. Mauvais signe quand le malade boit beaucoup, et que l'estomac se laisse distendre comme étant frappé d'inertie. Dans la seconde période, des selles sanguinolentes, l'assoupissement comateux, la sécheresse des conjonctives, l'enduit fuligineux des dents et des gencives, le délire sont des signes presque infailliblement mortels.

Anatomie pathologique.

Habitude extérieure. Les membres supérieurs sont ordinairement fléchis, les inférieurs étendus. Les régions du corps où l'enveloppe cutanée est mince, laissent voir le système veineux rempli de sang, et sont d'une couleur violacée très prononcée; telles sont les régions du scrotum et de la face. Les pieds et les mains ont aussi quelquefois cette teinte, d'autres fois ils sont pâles. La cornée transparente offre presque toujours l'altération que nous avons notée. Quand le malade a succombé dans la première période, il est peu maigri; mais quand il est mort dans la seconde, il est souvent dans un état d'émaciation extrême. Il suffit de donner un coup d'œil au cadavre pour deviner le plus souvent dans laquelle de ces deux périodes il est mort.

Intérieur. Sang noir, épais, filant, remplissant tous les organes et même les artères. Intestins injectés de sang vei-

neux; la face interne du péritoine est couverte d'une couche muqueuse qui se tire en fils entre les doigts.

Tout le système musculaire est contracturé; cette contracture s'étend jusqu'au système de la vie végétative. Ainsi la membrane musculeuse des intestins est très souvent contractée; c'est ce qui explique pourquoi l'estomac est souvent réduit au volume d'un intestin grêle, pourquoi la valvule pylorique est quelquefois complétement effacée. Cette oblitération, qui persiste même plusieurs heures après la mort, rend compte de l'opiniâtreté des vomissements chez quelques malades. Il est très vraisemblable que le duodénum participe quelquefois à ces contractions; car nous avons souvent trouvé, M. Jobert et moi, les valvules du duodénum et du commencement de l'intestin grêle, d'une largeur plus que doublée, et couchées les unes sur les autres, comme les briques d'un toit. Le diamètre de l'intestin était diminué de beaucoup. Je suis étonné qu'on n'ait point noté cela, on l'observe souvent. Les valvules sont très larges. Les matières que l'intestin contient varient avec l'époque de la mort de l'individu. Meurt-il dans les premiers jours? Le plus souvent, ces matières sont composées d'un liquide transparent, ou légèrement jaunâtre, sans aucune trace de bile, et tenant en suspension des débris de muqueuse. D'autres fois l'intestin ne contient presque rien. S'il meurt dans la période de convalescence ou dans la période typhoïde, vous retrouvez le plus souvent ces débris de muqueuse dont nous avons parlé, mais associés à un liquide dont la teinte jaunâtre, et plus souvent rougeâtre ou marron, atteste que les organes biliaires avaient repris leurs fonctions. Dans certains cas, ce liquide ressemble à du résiné; il en a la couleur et presque la consistance. Je l'ai trouvé sur ce malade dont j'ai parlé, qui succomba dans le coma stertoreux, et sur lequel je soupçonnai à tort une hémor-

rhagie cérébrale. Plus le malade était près de la convalescence, quand il a succombé, et plus le liquide dont nous parlons est épais, et se rapproche, sous le rapport des qualités physiques, des matières fécales dans l'état de santé. Quelle que soit l'époque de la mort du malade, la matière contenue dans le gros intestin est toujours beaucoup plus élaborée. Il y a toujours une différence tranchée, entre celle des intestins grêles et celle du gros. Dans un cas où la valvule iléo-cœcale était fermée par l'énorme distension des intestins, les matières de la section intestinale supérieure étaient comme du résiné, et celles de la section inférieure comme une purée bien ténue de haricots. Quand les malades succombent dans la deuxième période ou pendant la convalescence, on trouve souvent des matières moulées dans les intestins.

Quant à la muqueuse, voici quelles sont les altérations que nous y avons vues. Elle est quelquefois recouverte d'une couche assez épaisse, granuleuse et grisâtre, qu'on peut facilement enlever avec le manche d'un scalpel, et qui laisse voir sous elle la membrane enflammée.

Nous avons observé un cas singulier d'inflammation sur l'individu dont nous avons déjà parlé. La membrane muqueuse était parsemée d'une infinité de petites taches de différentes formes, larges comme des lentilles, semblables à des pétéchies rouges, situées entre les valvules conniventes. On eût dit qu'elles avaient été faites par les touches légères d'un pinceau trempé dans du sang. D'autres taches se montraient sous la forme linéaire, et parcouraient le bord libre de la valvule connivente. La muqueuse de l'intestin grêle en était couverte dans toute son étendue. Quant à celle du gros intestin, elle offrait une autre forme inflammatoire ; c'étaient de très belles arborisations artérielles qui convergeaient vers le bord convexe de l'intestin. L'individu avait succombé dans la période typhoïde.

Les follicules de Peyer et les follicules de Brunner sont quelquefois altérés. Ceux de Brunner sont très développés : j'ai vu ceux de Peyer beaucoup plus saillants que de coutume. L'altération la plus notable que j'aie trouvée, ce sont des ulcérations du tube digestif que j'ai examinées avec MM. Jobert, Biett et autres ; ulcérations dont quelques-unes étaient larges d'un pouce et demi sur trois de long ; la longueur des autres allait en décroissant. Nous en avons trouvé près d'une quinzaine. Quelques-unes étaient situées sur les follicules agminés, et d'autres en dehors. Elles n'avaient point la profondeur de celles qu'on observe dans les fièvres typhoïdes ordinaires ; leurs bords n'étaient pas aussi élevés ; ils étaient même assez aplatis. Elles devenaient de plus en plus nombreuses, à mesure qu'on avançait vers la fin de l'intestin. M. Jobert pense qu'elles sont dues à l'action de la bile.

La vésicule biliaire est toujours distendue par de la bile quand le malade succombe dans la première période. Comme la plupart des autres organes n'offrent que des altérations très insignifiantes, je n'en parlerai point.

J'ai examiné avec soin le nerf ganglionaire, et n'y ai jamais trouvé la moindre altération. Les ganglions semi-lunaires et fusiformes ont été souvent soumis à l'inspection de plusieurs médecins et de mes collègues, et jamais, malgré toute notre bonne volonté, nous n'y avons trouvé la moindre trace d'altération. M. Delpech a été bien heureux, il faut l'avouer, de trouver ces ganglions désorganisés. Nous désirerions beaucoup en avoir un seul cas, afin de rendre un nouvel hommage au talent éminemment observateur du professeur de Montpellier.

Nous avons ouvert plusieurs malades morts pendant la période typhoïde, et nous n'avons, le plus souvent, rien trouvé dans la cavité crânienne, pour expliquer le délire, la fièvre, etc. La découverte de M. Bégin étant arrivée un

peu tard, nous n'avons pu faire aucune recherche sur la coloration des os.

Moyens préservatifs.

Existe-t-il des remèdes préservatifs du choléra-morbus? A cette question, tous les pharmaciens répondront d'une manière affirmative. Les médecins, qui n'ont ni camphre, ni chlorure, etc., à vendre, les médecins seront plus réservés, et vous diront : fuyez les lieux infectés; non que vous soyez sûr d'éviter la maladie, car elle peut être justement au lieu où vous allez, mais elle peut aussi n'y pas être; tandis qu'elle est sûrement là où vous êtes. Donc vous avez une chance de plus en fuyant. Qu'on se rappelle d'ailleurs les faits que j'ai cités plus haut (étiologie); ils sont certes assez probants. La sécurité morale, une grande force de caractère, voilà les vrais préservatifs, les seuls que les pharmaciens n'aient pas vendus.

M. Alibert, à ce sujet, a cité une anecdote assez singulière : Barthez, qui travailla, pendant dix-huit ans, dix-huit heures par jour, et qui était devenu l'homme le plus érudit d'Europe, Barthez était à son lit de mort. Il écrit à M. Alibert : « Mon ami, je n'ai plus que deux jours à vivre, aujourd'hui et demain : venez demain; je vous attendrai jusqu'à midi; mais ne venez pas plus tard; je n'y serais plus. » M. Alibert fut exact; Barthez le fut aussi. Le soir même il n'était plus.

L'habitude de vivre au milieu des miasmes contribue aussi à prémunir contre les atteintes de la maladie. On s'habitue à tout : Mithridate est connu. Les Orientaux prennent avec délices des doses d'opium, qui tueraient un Français. Voyez les préparateurs de produits chimiques séjourner impunément au milieu d'une atmosphère capable d'asphyxier tout autre qu'eux. On pourrait citer bien d'au-

tres faits. Il en est de même pour les miasmes. Les médecins, habitués à respirer un air qui en est toujours chargé, sont beaucoup moins impressionnables que d'autres. Aussi le nombre de leurs morts, comme celui des élèves, des religieuses, des infirmiers, etc., est-il très faible, sur-tout quand on pense que la plupart de ceux qui ont succombé, ne doivent leur mort qu'à l'excès des fatigues. Certes, si la maladie pouvait se communiquer d'une manière quelconque, le chiffre de leur mortalité eût dû être fort élevé.

Traitement.

Quand on ne connaît pas la nature d'une maladie, on est réduit à faire de la médecine de symptômes ; c'est l'enfance de l'art: c'est à cette époque éloignée que nous sommes malheureusement quelquefois obligés de rétrograder, quand une maladie nouvelle ou inconnue vient surprendre notre ignorance. Nous venons de passer à cette épreuve; ce qui peut nous en consoler, c'est l'uniformité de symptômes avec laquelle s'est montrée la maladie; c'est cette unité, cette constance dans leur valeur, constance telle, que les praticiens de tous les pays les ont rencontrés dans une foule d'indications thérapeutiques. Ainsi, par exemple, au froid glacial des extrémités, on a partout opposé ou des corps chauds, ou des excitants capables d'y ramener la chaleur. Les crampes ont été combattues par des préparations opiacées, etc., etc. Tant qu'il a été question de symptômes, les médecins ont été le plus souvent d'accord; et je parle ici de tous en général. Mais quand il a fallu attaquer le génie du mal, son essence, alors se sont montrées à nu les théories médicales d'un chacun; théories souvent contradictoires, fondées tantôt sur des hypothèses absurdes, tantôt sur un système favori ; théories qui, pour le nombre et la variété, ne le cèdent qu'aux traitements qu'elles ont

enfantés ! L'un, croyant que c'est une phlegmasie, ne voit qu'une indication à remplir, celle d'ôter du sang. L'autre, qui a rêvé en dormant que c'est une affection scorbutique, pour être conséquent, ne trouve rien de plus rationnel que de tonifier les organes : en avant le punch et le thé. Un troisième veut que l'atmosphère de ses malades soit soumise à une ventilation continuelle, etc., etc. Je n'en finirais pas, si je voulais seulement indiquer le traitement de chaque médecin. C'est dans cette épidémie qu'on a pu apprécier l'empire tyrannique de la théorie sur la pratique. Les médecins de notre hôpital ont été fort réservés. Amis d'une expérience sage et éclairée, ils n'ont sacrifié à aucune doctrine ; ils ont expérimenté les agents principaux de la thérapeutique, mis à profit la pratique de quelques observateurs ; et s'il leur est arrivé parfois d'abandonner un remède pour en prendre un autre, c'est dans le but, bien louable sans doute, d'obtenir plus de succès du second qu'ils n'en avaient obtenu du premier.

Traitement de MM. Richerand et Jobert. — Voici les indications que MM. Richerand et Jobert se sont efforcé de remplir.

Dans la première période, ou période algide, marquée par le refroidissement de toutes les parties du corps, 1° rappeler la chaleur à la périphérie du corps par de puissants stimulants appliqués à sa surface ; 2° supprimer ou modérer le dévoiement, qui est une des causes les plus actives de la perte des malades ; 3° dans la seconde période, dite de réaction, quand elle existe, combattre les accidents inflammatoires à l'aide de petites saignées, ou de sangsues en petit nombre, appliquées à l'anus ou à l'épigastre : dans les deux périodes et la convalescence, on administre une infusion de camomille et de l'eau de gomme chaudes, afin de provoquer la transpiration. Tels sont les moyens généraux qui

entrent dans le traitement de MM. Jobert et Richerand. Voici quelques détails sur leur emploi :

Pour remplir la première indication, on enveloppait de sinapismes les quatre membres de chaque malade (bras, avant-bras, cuisse, jambe et pied), sans exception et dès son entrée. Ces épithèmes ont eu pour effet constant de supprimer les crampes ou de les diminuer beaucoup; tel est l'heureux résultat que nous avons obtenu chemin faisant, et sans y penser. On les laissait en place une demi-heure au moins, quelquefois une heure et même une heure et demie, sans qu'ils aient jamais produit les escharres *gangréneuses et nécessairement mortelles* dont parle M. Lugol; la durée de leur application était proportionnée à la lenteur de leur effet, et cet effet est si invariable! Une peau velue et coriace est réfractaire; une peau blanche, lisse et humide est très impressionnable; ils agissent mieux chez les femmes que chez les hommes, mieux chez les enfants que chez les adultes et les vieillards sur-tout; mieux aux membres inférieurs qu'aux supérieurs, mieux à leur face interne qu'à l'externe.

On les faisait avec du vinaigre et de la farine de graine de moutarde, délayés à froid. Il faut les appliquer humides, car, s'ils ne le sont pas, ils produisent très peu d'effet. Le système exhalant cutané ne remplit plus ses fonctions, et le principe actif de la moutarde manque de dissolvant.

Lorsqu'on enlève les sinapismes, il faut, autant que possible, préserver ses yeux de leurs émanations : elles peuvent donner des ophthalmies. Quand ils ont bien agi, la peau est d'un rouge érysipélateux, qui ne disparaît complétement qu'au bout de dix à douze jours. Pendant ce laps de temps un corps à la température de 18, 15 et même 10 degrés au-dessus de 0, thermomètre centigrade, produit un sentiment de cuisson intolérable. Si le malade éprouve des accidents nerveux, on le soulage en appliquant sur les téguments en

flammés des compresses imbibées de sous-acétate de plomb, étendu d'eau de source (℥j de sel pour une pinte d'eau). Il faut éviter le phénomène de la vésication. S'il arrivait, on panserait la surface dénudée avec du cérat opiacé. Si les crampes ne disparaissent point pendant l'application, elles disparaissent quelques heures après.

Ce n'est pas là le seul bienfait de ces épithèmes : ils ramènent la circulation artérielle à la périphérie, sortent les malades de cet état de torpeur où ils sont plongés, diminuent quelquefois l'intensité des vomissements, et hâtent, en un mot, la période de réaction. Tous les praticiens de Saint-Louis les ont employés avec succès, mais comme accessoires de leur traitement. Ils font la base de celui de MM. Richerand et Jobert.

Avant d'employer les sinapismes, on s'était servi de corps chauffés à une température plus ou moins élevée, de briques, de draps, serviettes, boules remplies d'eau chaude, etc. : on n'a pas tardé à reconnaître les nombreux inconvénients de ces moyens; ils brûlent les draps et quelquefois le malade, ont besoin d'être renouvelés à chaque instant, et sont inefficaces. Ce calorique de pénétration n'a qu'une action très faible, et qui cesse aussitôt que l'on éloigne le corps qui le produit.

Il faut remonter plus haut, atteindre la cause et non attaquer l'effet. Nous avons porté l'action du calorique jusqu'à la brûlure, et n'en avons obtenu aucun résultat.

Pour arrêter le dévoiement, objet de la seconde indication, M. Richerand s'est servi avec succès de lavements composés de huit, dix et douze gouttes de laudanum de Rousseau, et d'une décoction de têtes de pavots. On les a répétés plusieurs fois, et le dévoiement s'est tantôt apaisé, tantôt dissipé. Quelques sangsues à l'anus en précédaient ou en secondaient l'emploi. M. Cruveilhier (médecin de la maternité) n'a eu qu'à se louer de ces lavements. Dans sa pra-

tique en ville, il a souvent administré avec succès des lavements à la glace.

Chez quelques malades, les vomissements étaient très fatigants et par leur fréquence et par leur force. Plus on leur donnait à boire et plus ils vomissaient. M. Jobert leur supprima presque toute espèce de boisson; les vomissements cessèrent: l'eau de Seltz produit de bons effets.

M. Jobert a encore employé dans cette période, et sur la plupart des malades, la strychnine appliquée sur l'épigastre dénudé, avec un fer chauffé à cent degrés: point de résultat.

L'opium et l'éther, pris par la bouche, même à fortes doses, sur-tout le premier, ont été infructueux entre nos mains. M. Biett a été plus heureux que nous.

Enfin j'arrive à la saignée que, nous aussi, nous avons employée dans cette période, comme beaucoup d'autres médecins. Malheur au malade qui tombera entre les mains d'un homme préoccupé de l'idée que le choléra n'est qu'une phlegmasie! Il sera saigné une fois, deux fois, etc., et Dieu sait ce qu'il en adviendra. Nous avons de par devers nous les leçons d'une fatale expérience, et sans oser décider que la saignée a tué le malade, car les cas où nous l'avons employée étaient le plus souvent assez graves pour le faire succomber sans elle; cependant, forts de l'assentiment de beaucoup de praticiens distingués, nous n'hésitons pas à affirmer que la saignée n'a que de mauvais résultats dans la période algide. Nous objectera-t-on que nous avons eu le plus souvent affaire à des constitutions faibles, détériorées? notre réponse est inscrite sur les registres du Val-de-Grâce, où l'on ne reçoit que des militaires vigoureux, qui même y entrent au moindre symptôme d'invasion: M. Broussais l'a bien souvent employée dans ces conditions favorables; et cependant, d'après des relevés *exacts*, a-t-il été plus heureux que nous? Ainsi donc, la saignée doit être proscrite dans la première période, même contre l'avis de M. Broussais, au mérite

duquel, d'ailleurs, je me fais un devoir et un plaisir de rendre hommage.

Puisque nous en sommes à la saignée, disons ce que nous en pensons dans la seconde période. Ici nous ne contestons plus son utilité, nous recommandons seulement d'être très réservé dans la quantité de sang qu'on tire, sur-tout quand les symptômes typhoïdes seront très prononcés. Une saignée abondante peut être mortelle. J'ai eu dernièrement l'occasion de m'en convaincre. Un jeune homme croyant avoir affaire à une phlegmasie ordinaire, fit une saignée en conséquence : quelques heures après, le malade n'était plus. D'ailleurs c'est un fait d'observation, que les saignées abondantes, dans les fièvres de mauvais caractère, sont très dangereuses.

Dans la seconde période, MM. Richerand et Jobert ont employé les sangsues à l'anus, à l'épigastre ou à la base du crâne, pour combattre la tendance inflammatoire qui la caractérise. L'eau de Seltz, l'eau de mauve, leur servaient de boisson. On voit donc bien que nous ne proscrivons pas entièrement l'emploi des antiphlogistiques. Il est utile dès que la période de réaction se fait sentir: elle commence même avant qu'on s'en doute. Dès que le froid a disparu aux extrémités, et que la teinte cyanosée a fait place à un peu de rougeur, employez les sangsues *à l'anus*, pour dégorger directement le système abdominal par les artères hémorrhoïdaires, si les symptômes de congestion se montrent de ce côté : à la base du crâne ou à l'épigastre, s'ils se dirigent vers l'une ou l'autre de ces régions. Revenez de deux en deux jours à l'application des sangsues, si les symptômes persistent, et tenez toujours le malade à une diète rigoureuse.

Il faut se défier des purgatifs. Enfin, quand les symptômes morbides ont disparu et que la convalescence commence, qu'on se garde bien d'administrer un potage de prime abord ; presque infailliblement le malade fera une rechute.

L'alimentation doit être graduée fort lentement. Je ne cesserai de recommander aux médecins ce point important de thérapeutique : 1° De l'eau de gruau ou de poulet, ou quelques légumes cuits, comme asperges ou épinards, et en très petite quantité. N'employez que cela pendant plusieurs jours, avec décoction de quinquina et quelques lavements émollients, pour vaincre ou diminuer la constipation ; donnez de la tisane de chiendent, ou une limonade cuite fort peu acidulée pour boisson. Passez ensuite à des potages *maigres*, de semouille, d'arrow-root, etc. ; je dis *maigres*, car les bouillons gras sont funestes : c'est un fait d'observationr. Pesque constamment M. Biett a vu leur administration être suivie d'accidents qui retardent la convalescence de plusieurs jours. Le régime végétal doit être employé de préférence à tout autre, et pendant long-temps. Ensuite, donnez un peu de poulet à sucer, etc., etc., mais surveillez bien les digestions. Quelques lavements émollients ou légèrement cathartiques, ont servi à combattre la constipation opiniâtre qui accompagne presque constamment cette période. Sur trente-quatre malades, vingt-neuf sont morts, cinq sont guéris. Cette proportion paraîtra bien peu avantageuse ; mais qu'on songe que nous n'avons eu à peu près que des malades de la première période de l'épidémie. Il nous en est mort douze le jour de leur entrée, et cinq ou six le lendemain. Peut-on être, dès-lors, étonné de la grande disproportion qui existe entre le nombre des morts et celui des guérisons ?

Traitement de M. Alibert. — M. Alibert s'est servi, au commencement de l'épidémie, des préparations de quinquina. Il faisait prendre au malade des pilules de sulfate de quinine, à dose décroissante et à intervalle d'une heure. La première de 4 gr., la deuxième de 3 gr., et ainsi de suite jusqu'à 1 grain. Rien, ou décoction de quinquina, à prendre par cuillerées, de demi-heure en demi heure, et dans l'in-

tervalle, limonade sulfurique ou tartarique. Deux lavements de quinquina par jour avec addition de un gros de camphre et puis application aux extrémités de sinapismes et de corps chauds.

Vers le 6 ou 8 avril, quand l'épidémie changea de caractère, M. Alibert employa quelques évacuations sanguines, et prit l'ipécacuanha pour base de son traitement, en l'associant à l'émétique. Le premier jour, la malade prenait 16 gr. d'ipécacuanha en deux prises, et à une heure d'intervalle. Le lendemain, émétique en lavage, puis retour au premier traitement. L'ipécacuanha agit contre les vomissements et le froid des extrémités ; l'émétique contre les déjections bilieuses. Quand le pouls était fébrile, boissons désaltérantes.

Contre le dévoiment, lavements laudanisés ; dans la période typhoïde, vésicatoires aux cuisses et vin de quinquina. M. Alibert a remarqué que l'ipécacuanha hâte beaucoup la réaction, même sans le secours d'excitants externes. Quand elle arrive, vin de quinquina, limonade vineuse. On administre l'émétique en lavage à celles qui ont encore des nausées, des vomissements et du dévoiement. Les opiacés et les émissions sanguines ont été aussi employés.

Voici le mouvement du service de M. le baron Alibert, depuis le 31 mars jusqu'au 26 avril :

223 malades.	80	guéris.
	86	morts.
	57	en traitement.

Traitement de M. Manry. — M. Manry suit à peu près le même traitement, auquel il a ajouté des frictions le long de la colonne vertébrale, avec un liniment ammoniacal. Chaque malade prend à peu près, d'heure en heure, une cuillerée de la potion suivante :

Eau de menthe	℥vj.
Acétate d'ammoniaque	ʒj.
Sirop d'éther	℥ij.
Laudanum de Sydenham . . .	ʒß.

Du 3 au 9 avril,	40 malades.	27 morts. 13 sortis.
Du 9 au 28,	187 *id.*	76 morts. 56 sortis.
Total	227	103 morts. 69 sortis.

Traitement de M. Lugol. — Application de corps chauds aux extrémités, et d'épithèmes de farine de graines de lin et de moutarde. Deux pilules par jour d'un quart de grain d'acétate de morphine, contre les crampes; puis. de deux en deux heures, deux cuillerées de la potion suivante :

Eau distillée de tilleul.	℥iv.
Sirop d'œillet	℥ij.
Esprit de Mindérérus	℥j.
Laudanum de Sydenham . . .	℈iv.
Ether sulfurique	℥j.

On réduit à moitié la partie active de la potion pour la convalescence (sirop d'œillet, esprit de Mind. et éther); thé fort pour boisson habituelle; on y ajoute un peu d'alcool et un citron. Eau de Seltz glacée, sucrée, ou coupée avec 1/3 de vin, dans l'anxiété épigastrique. La plupart des malades ont pris deux ou trois bouillons dans les vingt-quatre heures. Miel mercuriel et catholicon double en lavement, dans la constipation. Dans la prostration, camphre ʒj, en lavement. Les sangsues n'ont pas eu de succès dans la période de réaction. Vésicatoires aux cuisses, dans l'assoupissement, et glace sur la tête.

196 reçus { 107 guéris. 89 morts.

Il faut retrancher, de part et d'autre, 10 malades à peu près qui n'étaient point cholériques, et nous aurons 97 guéris, 79 morts, 20 guéris ou morts non cholériques.

Traitement de M. Gerdy. Les malades ont été frictionnés avec un liniment ammoniacal seulement irritant, et non vésicant pour les réchauffer; quelques-uns, dans la même

intention, ont été soumis à des douches de vapeur, ou à une fumigation aromatique.

Tous ont eu trois larges vésicatoires le long de la colonne vertébrale, un au cou, un au dos, un au commencement des lombes, pour agir par révulsion sur la moelle épinière et réveiller l'action des nerfs respiratoires, la circulation et combattre les crampes: à tous on a couvert les jambes et les avant-bras de sinapismes pour réchauffer les extrémités et combattre les crampes par révulsion. Presque tous ont reçu un large sinapisme, d'un pied carré sur l'abdomen, pour combattre, par révulsion, les vomissements, le dévoiement, et sur-tout les douleurs épigastriques.

Tous ont pris une potion anti-émétique de six onces d'eau de Seltz, avec six gouttes de laudanum, ou quatre à six gros de sirop diacode, et puis des demi-lavements d'amidon, avec huit ou dix gouttes de laudanum, et quelquefois six ou huit grains de camphre pour combattre le dévoiement.

La plupart ont été frictionnés avec la teinture de scille, et ont reçu 4 grains de scille en poudre sur les surfaces dénudées par les vésicatoires, pour rétablir la sécrétion urinaire.

Chez quelques-uns, le sinapisme du ventre a été remplacé ou suivi par un vésicatoire à l'épigastre. On a administré 2 ou 4 pilules de camphre pour arrêter les vomissements.

Quelques-uns ont été saignés pour combattre des symptômes de congestion.

Tous ont bu, à leur choix, de la limonade, de l'eau de Seltz sucrée avec du sirop, ou de la tisane pectorale.

Généralement, tous ces moyens ont parfaitement rempli les indications pour lesquelles on les a employés.

Mouvement de M. Gerdy depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 15 mai inclusivement :

121 cholériques reçus.	28 morts en quelques jours,
	23 en quelques heures.
	68 guéris.
	2 restants.

Traitement de M. Emery. — Corps chauds aux extrémités, frictions, tilleul, mauve, dans la première période. Deuxième période : quinze ou vingt sangsues, de temps en temps, et petites saignées ; vésicatoires; sinapismes aux cuisses, aux jambes ; lavements émollients; orangeade, limonade, voilà à peu près ce qu'on donnait dans la deuxième période.

Quelques malades ont été traités par l'ipécacuanha, sans succès.

Ce n'est qu'après l'entière disparition des symptômes cholériques, que M. Émery accordait quelque aliment aux malades. D'abord du bouillon coupé, avec une très forte proportion d'eau ou de lait ; puis de légers potages, et ainsi de suite. Il faut surveiller de très près l'alimentation, car pour peu qu'elle excède les forces digestives de l'estomac, elle produit des accidents graves et longs à réprimer.

Traitement de M. Biett. — *Première période.* Chez les soldats du premier régiment d'infanterie, casernés à Popincourt, gens forts, vigoureux, et arrivant au début de la maladie : saignées générales et locales ; sangsues à l'anus ou sur la région iléo-cœcale, ou ventouses scarifiées : les symptômes cholériques étaient-ils bien prononcés ?

1° *Charbon.* Demi-gros de charbon végétal par heure, jusqu'à l'introduction d'une demi-once. Quand les déjections alvines devenaient noires, on diminuait et éloignait les doses. La sécrétion bilieuse et urinaire ne tardèrent pas a se rétablir. Les premières doses étaient souvent rejetées ; on continuait cependant son emploi, rarement on le prolongeait au-delà des douze premières heures ; car, ou bien les symptômes étaient fort amendés, ou bien la maladie était sur le point de se terminer d'une manière funeste. On suspendait son usage aussitôt que les symptômes de réaction commençaient à paraître. Quelques praticiens ont été fort étonnés de voir administrer le charbon. C'est, dit-on, une poudre

inerte : beaucoup de gens du monde ont été même scandalisés de cette méthode de traitement. Peut-on croire que le charbon soit sans influence sur cette maladie, quand on ne compte que deux charbonniers cholériques à l'Hôtel-Dieu et un seul à Saint-Louis?

N'a-t-on pas remarqué qu'aucun des employés à la préparation du charbon animal, n'a été atteint du choléra? A Monsouris, à Passy, dans les usines de M. B. Delessert, il n'y a eu aucun malade. En Angleterre, à Newcastle, et dans les contrées où l'on exploite le charbon, on a compté à peine quelques cholériques. M. Biett a traité 5 malades, en ville, par le charbon : 2 sont morts, 3 sont guéris. A l'hôpital, il l'a administré à 99 malades, 48 sont morts, 51 guéris. Nous remarquerons qu'il a été donné aux malades les plus gravement atteints.

2° *Sel commun.* Administré à la méthode de Searue; deux cuillerées de sel dans six onces d'eau, à prendre par trois cuillerées de demi-heure en demi-heure; il rend les vomissements et les déjections plus fréquents, mais plus faciles. Les déjections prennent bien vite une teinte verdâtre, et les urines ne tardent pas à revenir. Donné à 10 malades, 8 guéris, 2 morts.

3° La méthode antiphlogistique a été employée dans trente-deux cas graves. 12 morts, 20 guéris.

4° Les préparations opiacées, qui avaient réussi dans l'Inde, ont donné des résultats avantageux. Quarante, cinquante gouttes de teinture de Sydenham, en potion, par jour. Diminution du dévoiement. Dans les crampes : sous-nitrate de bismuth, deux grains par heure, à la méthode de Leo. L'effet était constant. Saignée inefficace dans la période algide. Électro-puncture sans succès, dans cinq cas. 8 morts sur 10 cas, par l'ipécacuanha. Calomel sans résultat avantageux.

Deuxième période. Vingt, trente sangsues à la base du crâne, à l'épigastre, à l'anus; saignées générales; ventouses

scarifiées sur la suture sagittale; glace sur la tête; limonade glacée et morceaux de glace pour boisson; lavements émollients contre la constipation; quelquefois, mais rarement, sulfate de soude à l'intérieur.

Quand tous les symptômes ont disparu, eau de gruau, de poulet, crème de riz, lait de chèvre, semoule, potages maigres composent l'alimentation des malades pendant plusieurs jours. M. Biett a remarqué que le bouillon gras produit de très mauvais effets sur les malades, aussi s'en abstient-il rigoureusement.

Résultats de M. Biett.

	Malades.	Morts.	Guéris.
Charbon.	99	48	51
Opium.	50	22	28
Antiphlogistiques.	35	11	24
Bismuth.	31	19	22
Hydrochlorate de soude.	10	2	8
Ipécacuanha.	7	5	2

Morts 7 malades après leur entrée, et sans secours.

104 morts.
135 guéris.
Total. 239

Voilà notre ouvrage achevé. On nous demandera peut-être quel est le meilleur de tous les traitements? nous ne pouvons répondre à la question; tous ont obtenu des succès assez remarquables. Qu'on compare et qu'on juge. L'hôpital a reçu 1558 malades depuis le 1er avril jusqu'au 15 mai inclusivement.

Dans les deux tableaux suivants, j'ai fait le relevé de ces malades, 1° par âge; 2° par profession :

TABLEAU par âge des malades admis à l'Hôpital Saint-Louis depuis le 1er avril jusqu'au 15 mai inclusivement.

Ages.	Du 1er avril au 5 inclusivement.	Du 5 au 10.	Du 10 au 15.	Du 15 au 20.	Du 20 au 25.	Du 25 au 30.	Du 1er mai au 5.	Du 5 au 10.	Du 10 au 15.	Totaux.
mois.										
4	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
10	»	1	1	»	»	»	»	»	»	2
ans.										
1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
3	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
4	»	1	»	1	»	»	»	»	»	2
5	»	»	2	»	»	»	»	»	»	2
6	»	1	1	»	»	»	»	»	»	2
7	»	»	»	»	2	»	»	»	»	2
8	»	2	2	2	1	»	1	»	»	8
9	»	1	»	1	»	»	1	»	»	3
10	»	»	3	»	»	»	»	»	»	3
11	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
12	»	2	4	»	1	1	»	»	»	8
13	»	»	1	2	»	»	»	»	»	3
14	»	2	3	1	2	3	»	»	1	12
15	»	5	5	4	1	2	2	1	1	21
16	2	4	2	5	4	1	»	»	»	18
17	2	12	9	4	1	3	1	»	»	32
18	2	2	9	1	5	1	»	»	3	23
19	1	7	5	6	3	1	1	1	1	26
20	5	9	4	6	5	»	1	»	1	31
21	4	8	4	2	4	3	1	»	»	26
22	1	10	9	9	11	»	1	1	1	43
23	»	6	8	12	6	2	»	»	»	34
24	2	6	9	5	1	2	1	1	1	28
25	4	10	3	5	3	3	1	1	»	30
26	1	7	13	3	1	2	2	3	»	32
27	4	11	8	2	2	1	3	1	2	34
28	5	14	17	5	5	»	»	»	3	49
29	2	10	4	6	5	3	»	2	»	32
30	4	13	14	6	6	3	6	2	3	57
31	2	5	7	»	6	»	»	1	1	22
32	4	19	12	7	6	2	»	2	1	53
33	2	9	9	9	3	2	2	2	1	39
34	3	15	7	4	6	1	1	3	»	40
35	2	10	8	1	3	2	»	»	»	26
36	2	7	11	4	3	4	1	1	»	33
37	3	5	7	4	1	3	»	»	»	23
38	3	10	6	6	6	1	1	1	1	35
39	2	10	5	2	3	»	»	1	1	24
40	6	11	8	4	4	1	2	1	1	38
41	1	4	4	2	3	1	1	»	»	16
42	2	3	6	9	3	2	2	1	»	28
43	3	6	4	1	5	1	»	»	1	21
	74	258	235	141	122	51	32	26	24	963

Suite du Tableau précédent.

Ages.	Du 1er avril au 5 inclusivement.	Du 5 au 10.	Du 10 au 15.	Du 15 au 20.	Du 20 au 25	Du 25 au 30.	Du 1er mai au 5.	Du 5 au 10.	Du 10 au 15.	Totaux.
Rep.	74	258	235	141	122	51	32	26	24	963
ans. 44	3	8	3	2	2	3	»	»	»	21
45	3	4	6	»	4	2	»	1	1	21
46	3	3	3	2	3	2	»	»	»	16
47	4	2	4	»	1	1	1	1	»	14
48	2	10	4	»	1	»	2	»	»	19
49	3	4	4	5	2	2	»	»	»	20
50	4	16	9	5	5	2	1	2	»	44
51	»	3	3	1	3	»	»	»	»	10
52	4	7	6	2	1	1	1	»	»	22
53	»	11	4	2	2	2	»	»	»	21
54	3	2	6	4	3	1	»	»	»	19
55	2	7	9	4	5	3	»	»	1	31
56	2	2	6	2	2	1	1	»	»	16
57	5	5	6	1	1	2	»	»	»	20
58	1	7	9	6	2	»	1	1	»	27
59	4	3	2	1	1	2	2	»	1	16
60	3	5	8	2	1	2	1	1	»	23
61	»	3	2	1	»	»	»	»	»	6
62	3	5	9	3	»	»	1	»	»	21
63	2	7	7	4	1	1	»	»	»	22
64	2	7	1	4	1	»	»	»	»	15
65	1	6	4	»	1	»	»	»	»	12
66	»	5	3	»	3	»	1	»	1	13
67	»	6	»	4	2	2	»	»	»	14
68	2	3	5	2	1	»	»	»	»	13
69	»	6	1	»	1	2	1	»	»	11
70	1	7	2	2	2	»	1	»	»	15
71	»	2	3	2	2	1	»	»	»	10
72	»	5	3	1	»	2	»	»	»	11
73	»	»	4	1	1	1	»	»	»	7
74	»	6	1	4	2	»	1	»	»	14
75	»	2	4	2	2	»	»	»	»	10
76	»	2	»	»	2	»	»	»	»	4
77	»	3	1	»	»	»	»	»	»	4
78	1	1	2	»	»	1	»	»	»	5
79	»	2	«	»	1	»	»	»	»	3
80	»	»	«	»	»	»	»	»	»	»
81	»	1	«	»	»	»	»	»	»	1
82	»	»	«	1	»	»	»	»	»	1
83	»	»	«	»	»	»	»	»	»	»
84	»	»	«	1	»	»	»	»	»	1
89	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
Age indét.	6	8	5	1	»	»	1	»	»	21
	138	444	385	213	183	87	48	32	28	1558

TABLEAU par professions des malades admis à l'hôpital Saint-Louis, depuis le 1er avril jusqu'au 15 mai 1832 inclusivement.

rchitecte.	1	*Report*	212	*Report*	327
rmuriers	2	Cuisiniers.	5	Infirmier.	1
vocat.	1	Coloriste.	1	Instituteurs. . . .	2
ijoutiers	19	Commis.	5	Indigents.	2
onnetiers	4	Corailleur.	1	Jardiniers.	5
ottier.	1	Coupeur.	1	Joueur d'orgue. . .	1
ouchers.	5	Décroteur.	1	Journaliers	91
oulangers	15	Dentiste.	1	Lapidaire	1
outonniers	4	Domestiques. . . .	18	Lunettiers.	3
rasseur.	1	Doreurs.	7	Limonadiers. . . .	3
rocanteur.	1	Dessinateur	1	Littérateur.	1
rossiers	2	Eclusier.	1	Lamineur.	1
royeurs.	2	Eperonniers. . . .	2	Mégissiers.	2
runisseurs. . . .	2	Ebénistes.	5	Maçons	25
alancier.	1	Ecrivains	2	Manœuvres	3
hocolatier.	1	Emailleur.	1	Marbriers.	2
arreleur	1	Employés.	9	Marchands. . . .	13
arriers	7	Epicier.	1	Maréchaux.	4
artier.	1	Egouttier.	1	Mariniers.	2
artonniers	2	Etalagiste.	1	Mécaniciens. . . .	5
haudeliers	2	Facteur.	1	Médecin.	1
hapeliers.	9	Faïenciers.	2	Menuisiers.	23
harbonnier. . . .	1	Ferblantiers. . . .	4	Militaires.	61
harcutiers	2	Fileurs	2	Musicien.	1
harpentiers . . .	6	Fabricant de ca-		Marchands de vin.	11
harretiers	9	mées.	1	—— de balais. . .	2
harrous	5	Fondeurs.	11	—— de fromage. .	1
haudronniers. . .	3	Forgerons.	2	Nourrisseur. . . .	1
achemirier. . . .	1	Fripier.	1	Orfèvres.	4
hauffeurs	2	Fumistes.	2	Ouvriers.	23
onfiseur.	1	Fruitier.	1	Palefreniers. . . .	11
ourtiers	2	Gaîniers	2	Papetier.	1
hiffonniers. . . .	5	Garçon de chantier.	1	Parfumeurs. . . .	4
iseleurs.	3	Garnisseur	1	Passementiers. . .	10
ochers.	20	Gazier.	1	Pâtissiers.	4
oiffeur.	1	Grainetier.	1	Peintres.	16
olporteurs	2	Graveur.	1	Perruquiers. . . .	7
ommissionnaires.	10	Généalogiste. . . .	1	Pharmacien. . . .	1
ordiers.	2	Herboriste.	1	Plâtriers.	2
ordonniers. . . .	43	Hommes de peine.	2	Polisseurs.	5
orroyeurs	3	Horlogers.	5	Pompier.	1
otonnier.	1	Imprimeurs. . . .	8	Plaqueur	1
	212		327		685

Report	685
Porteurs d'eau. . .	12
Portiers.	10
Postillon	1
Potier d'étain. . .	1
—— de terre. . .	1
Professeurs	4
Porteurs.	5
Peigneur	1
Raffineurs.	3
Relieur.	1
Remouleur.	1
Rempailleur. . . .	1
Rentiers.	4
Salpêtrier.	1
Sapeur.	1
Scieur de bois. . .	1
—— de long. . .	6
Sculpteurs.	3
Selliers.	6
Serruriers.	28
Tablettiers.	11
Taillandier	1
Tailleurs.	15
—— de cristaux. .	1
Teinturiers.	3
Terrassiers.	7
Tisserands.	7
Tisseur.	1
Tondeur de chiens.	1
Tonneliers.	5
Tourneur sur métaux	1
—— en bois. . . .	12
—— en porcelaine.	1
Tuillier.	1
Vannier.	1
Vignerons.	2
Voiturier	1
Vermicellier . . .	1
	848

Report	848
Etats inconnus . .	30
Sans état.	9
FEMMES.	
Actrices.	2
Artiste.	1
Brossières.	2
Bonnetière.	1
Boutonnières . . .	2
Boursière.	1
Balayeuse	1
Blanchisseuses. . .	38
Bonnes	2
Brodeuses.	15
Brunisseuses. . . .	10
Bordeuses.	6
Brossière.	1
Brocanteuse	1
Cardeuses de matelas.	5
Cartonnières . . .	4
Cordonnières . . .	2
Couturières. . . .	97
Cuisinières	29
Culottières.	11
Chiffonnières. . . .	5
Coupeuse	1
Domestiques. . . .	57
Doreuses	3
Dévideuses	2
Découpeuses. . . .	6
Emailleuses. . . .	3
Evantailliste. . . .	1
Faiseuses de ménages.	12
Fileuses.	4
Fleuristes.	5
Fruitières.	2
Femme-de-chambre.	1
	1220

Report	1220
Fabricante de mastic.	1
Fille publique. . .	1
Frangère.	1
Gantières.	3
Garde-malades. .	5
Giletières.	3
Indigentes.	3
Infirmière.	1
Jardinières	2
Journalières. . . .	65
Lingères.	24
Logeuse.	1
Marchandes. . . .	40
Modistes.	2
Matelassières . . .	3
Nourrices.	6
Ouvrières.	47
—— en dentelle. .	2
—— en linge. . .	1
—— en cheveux .	1
Papetière	1
Passementières. . .	7
Polisseuses.	8
Portières.	15
Plumassières. . . .	5
Porteuses de la Halle.	3
Piqueuse.	1
Perruquière. . . .	1
Ravaudeuses. . . .	5
Rampailleuses. . .	4
Rentière.	1
Tresseuse.	1
Tricoteuse.	1
Tapissière.	1
Verrière.	1
Etats inconnus. . .	37
Sans état	34
Total.	1558

Si des 1558 individus, dont 886 hommes et 672 femmes, on retranche 163 restants au 16 mai, du total des reçus, il restera 1395 malades traités, sur lesquels 657 (370 hommes et 287 femmes) ont été guéris, et 738 (405 hommes et 333

femmes) sont morts, ce qui équivaut à un peu moins de la moitié de guéris, et un peu plus de la moitié de morts.

Il faut ajouter aux malades que nous venons de désigner dans les tableaux précédents, 16 femmes et 19 hommes cholériques reçus dans notre hôpital depuis le 16 mai jusqu'au 15 juin inclusivement, ce qui, ajouté aux 1558 énumérés, donnerait, pour le total des cholériques admis à l'hôpital Saint-Louis pendant l'épidémie, le nombre 1593.

Mon ami Landon, élève du même hôpital, m'a été d'un grand secours. Les registres de l'hôpital sont d'accord avec mon travail; j'ai fait tout mon possible pour lui donner la plus grande exactitude, et je puis garantir que s'il y a quelques erreurs, elles sont bien rares. J'adresse mes remercîments aux médecins de cet hôpital, pour les *notes* qu'ils ont bien voulu me communiquer sur leur traitement. S'il y a quelque chose d'intéressant dans ce Mémoire, c'est à eux que je le dois.

(Extrait du *Journal universel et hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie pratiques et des Institutions médicales.*)